

TANULMÁNY A DÉL-RÁBAKÖZI ÖSSZEVONT HÉTVÉGI
ÜGYELET 1996-2000 KÖZÖTTI TEVÉKENYSÉGÉRŐL

KÉSZÍTETTE:

Dr. Tittel Andor

2000. MÁRCIUS

Elozmények

A mindenki által jól ismert, megélt, évekig tartó vajúdas után, a mobiltelefonia térségünkbe történő behatolása és elterjedése 1996-ban lehetővé tette - a Megyei ÁNTSZ opponáló magatartása ellenére - a helyi adottságok, szokások, igények figyelembevételével egy eddig a térségben ismeretlen, „változó telephelyű” hétvégi készenléti egészségügyi szolgáltatás létrehozását. Négy éves működési tapasztalat mutatja, hogy az egészségügyi vezetés aggályai alaptalannak bizonyultak.

Szervezettség

A feladat ellátására Szany, Rábaszentandrás, Vág, Páli, Rábasebes, Szíl, Zsebeháza, Egyed, Rábacsanak és Sobor községek Képviselő Testületei Önkormányzati Társulást hoztak létre Szanyban bejegyzett telephellyel.

A mentor: Szany Község Önkormányzata.

Az ellátott lakosság: a fenti községek területén élő állandó lakosok és ideiglenesen tartózkodó személyek.

A tevékenység kezdete: 1996. július 01.

A készenléthben résztvevo orvosok: Dr. Dekovics Anikó, Dr. Kollár Gábor, Dr. Pénzes Erzsébet, Dr. Tittel Andor, Dr. Vámosi László.

Működési feltételek biztosítása: a hatályos jogszabályok szerint a működés tárgyi feltételeit teljes egészében a résztvevo önkormányzatok társulása kellene biztosítsa. A gyakorlatban ez csak részben valósult meg.

Az ellátás telephelye(i): a résztvevo községek orvosi rendelői, illetve az a rendelő amelyben az ügyeletes orvos rendel.

Felszerelés: részben az önkormányzatok, részben az orvosok vállalkozásai ill. magántulajdonában lévő eszközök, személygépkocsik.

Telefon: a társulás tulajdonában lévő mobil telefon. (06-60-491-808)

Működés

Minden héten szerdán 13-tól 18 óráig, ünnep és munkaszüneti napokon, valamint hétvégeken péntek 17 órától hétfő 07 óráig.

Finanszírozás

A TB által 1 fore kifizetett készenléti díj havi 22 Ft. A területen élő 7430 személlyel számolva ez a havi 163.460 Ft kéne biztosítsa mind a hétközi, mind a hétvégi készenlét összes költségeit (bér, járulékok, anyag-, benzinköltség, gépkocsi fenntartás stb.). Négy év alatt ez összességében kb. 7.846.080 Ft bevételt jelentett az öt háziorvosi szolgálat számára.

A hétvégi készenlét finanszírozása nincs elválasztva az összesztól. Ennek következtében, más területeken szervezett hasonló társulásoktól eltérően a mi esetünkben ez finoman fogalmazva „méltánytalan”: ugyanannak a feladatnak ellátásáért egyesek - a nagyobb praxisok - többet, mások kevesebbet kapnak.

A készenléti átlag-órabérünk: elvileg bruttó **86.23 Ft**. Adatok hiányában az egyéb dologi és egyéb kiadásokat nem vonhattam le. Az anomáliák miatt +/- 30%-os a résztvevő orvosok közötti finanszírozási eltérés.

Hétvégeken, munkaszüneti és ünnepnapokon 265 alkalommal teljesítettünk 24, illetve 64 órás ügyeletet, összesen 12.896 órát.

Egy hívásra átlag 18 km-t számolhatunk. Így négy év alatt kb. 47.600 km-t tettünk meg.

8 liter / 100 km fogyasztással számolva 3808 liter benzint használtunk el. Ennek ára 230 Ft / literrel számolva 875.840 Ft.

És még néhány érdekes szám általában a készenlétről (a hétközi készenlétről is): a négy év alatt az öt orvos 4425 alkalommal biztosította a készenléti szolgálatot. Ebből 4160 hétközi és 265 hétvégi esetben. Hétközben (h,k,sz,cs) 16 órás készenléttel számolva 66560 órát ügyeltünk, hétvégeken 14264 órát. Összesen tehát 80824 órát.

A tevékenység elemzése

Forrásadatok: a 73 db. un. „Ambuláns napló”-ból származnak.

Módszer: 1996-tól heti, havi, évi összesítő táblázatokat készítettem, az ezekben szereplő adatokat Excelben dolgoztuk fel fiam közreműködésével.

Adatgyűjtés hibaforrásai:

- - az ellátás nincs bevezetve a naplóba,
- - olvashatatlan, vagy
- - csak részben olvasható dokumentum,
- - részlegesen kitöltött lap.

1996 júliusától 2000 december végéig összesen 3379 ellátást biztosított késznelétünk a 265 alkalom alatt. „Alkalom” alatt nem a készneléti napok értendők, mivel ebben a számban benne foglaltatik az egy napos készneléttől a 3 illetve ritkán a négy napos is.

Az egy késznelét ideje alatti **átlagos igénybevétel 12.7 fo.**

A . sz. ábra mutatja az igénybevétel alakulását venkénti bontásban 1996-tól 2000-ig. Látható, hogy az első három évben fokozatos növekedés tapasztalható. 1996 II. félévben 404, 1997-ben 672, 1998-

1. sz. ábra: **Dél-Rábaközi Ügyeletben történt ellátások 1996-2000 között**

Név	1996 (II. félév)			1997			1998			1999			2000			Összes		
	Ügy. sz.	Ellát. sz.	Átlag	Ügy. sz.	Ellát. sz.	Átlag	Ügy. sz.	Ellát. sz.	Átlag	Ügy. sz.	Ellát. sz.	Átlag	Ügy. sz.	Ellát. sz.	Átlag	Ügy. sz.	Ellát. sz.	Átlag
Dr. Dekovics Anikó	6	110	18,3	12	176	14,7	10	189	18,9	11	238	21,6	14	211	15,1	53	924	17,4
Dr. Péntes Erzsébet	5	67	13,4	11	109	9,9	10	122	12,2	11	169	15,4	14	154	11,0	51	621	12,2
Dr. Kollár Gábor	6	63	10,5	12	109	9,1	12	106	8,8	12	89	7,4	12	119	9,9	54	486	9,0
Dr. Vámosi László	7	103	14,7	11	155	14,1	14	215	15,4	12	166	13,8	12	159	13,3	56	798	14,3
Dr. Tittel Andor	5	61	12,2	12	123	10,3	12	128	10,7	11	132	12,0	11	106	9,6	51	550	10,8
Összesen:	29	404	13,9	58	672	11,6	58	760	13,1	57	794	13,9	63	749	11,9	265	3379	12,8

ban 760, 1999-ben 794 beteget láttunk el. Ez a szám 2000-ben 749, tehát mérsékelt, nem szemnyifikáns csökkenés tapasztalható az előző évhez képest, ami stabilizálódást is jelenthet, de oka lehet az is, hogy megszüntettük az előző években gyakorolt házi gyógyszerkiszolgálást.

Megállapítható az is, hogy mind az ellátott betegek abszolút száma, mind az igénybevétel nagy szórásokat mutat összességében és éves bontásban, de személyfüggő is.

A legtöbb beteget Dr. Dekovics Anikó látta el (924 fo), a legkevesebbet Dr. Kollár Gábor (486 fo). Az igénybevétel a legnagyobb szintén Dr. Dekovics Anikónál (17.4 fo), a legalacsonyabb Dr. Kollár Gábornál (9.0 fo).

Az extrém értékek (min./max.) 1999-re datálódnak mindkét számot illetően: 238 , illetve 89 ellátott fo / év / orvos, és 21.6 illetve 7.4 ellátott fo / készlet.

A legtöbb alkalommal Dr. Vámosi László (56), a legkevesebbszer Dr. Pénzes Erzsébet és Dr. Tittel Andor (51-51) ügyelt.

A négy teljes év során (1997-2000) történt hívások területi megoszlása a 2/a és 2/b sz. ábrákon látható. A lakosság számára vonatkozó adatok a KSH hivatalos közleményéből származnak és az 1999. január 1-i állapotot tükrözik.

2/a sz. ábra: Dél-Rábaközi Ügyeletben történt ellátások száma községek szerint 1997-2000 között

	Egyed	Sobor	R.csanak	Vág	Páli	R.sebes	Szany	R.szentandrás	Szil	Zs.háza	Területen kívüli
1997	35	38	56	33	17	16	236	78	89	20	54
1998	23	34	52	44	35	15	268	104	118	17	50
1999	19	26	51	48	23	20	278	121	110	23	75
2000	34	24	51	35	19	13	256	141	84	18	74
Össz.:	111	122	210	160	94	64	1038	444	401	78	253

2/b sz. ábra: Dél-Rábaközi Ügyeletben 100 lakosra jutó ellátások száma községenként 1997-2000 között

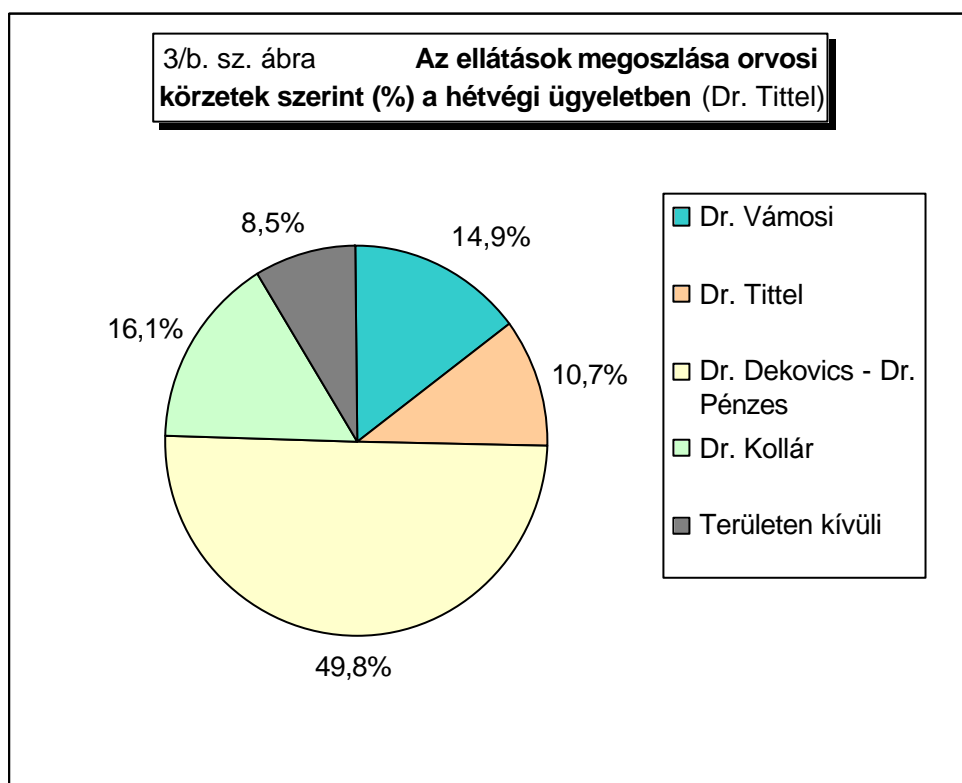
	Egyed	Sobor	R.csanak	Vág	Páli	R.sebes	Szany	R.szentandrás	Szil	Zs.háza
Össz. Lakos	629	357	614	608	450	122	2463	548	1467	172
1997	5,6	10,6	9,1	5,4	3,8	13,1	9,6	14,2	6,1	11,6
1998	3,7	9,5	8,5	7,2	7,8	12,3	10,9	19,0	8,0	9,9
1999	3,0	7,3	8,3	7,9	5,1	16,4	11,3	22,1	7,5	13,4
2000	5,4	6,7	8,3	5,8	4,2	10,7	10,4	25,7	5,7	10,5
Össz.:	17,6	34,2	34,2	26,3	20,9	52,5	42,1	81,0	27,3	45,3

Talán részletesebb ok felderítő analízist kívánna a Rábaszentandrás esetében tapasztalható töretlen hívásszám emelkedés, ellentétben a többi községekkel ahol a szinuszoid görbe szerint változó, vagy éppen csökkenő tendencia tapasztalható.

A 3. sz. ábrák körzetenkénti bontásban mutatja az ellátások számát (3/a) és százalékos arányát (3/b).

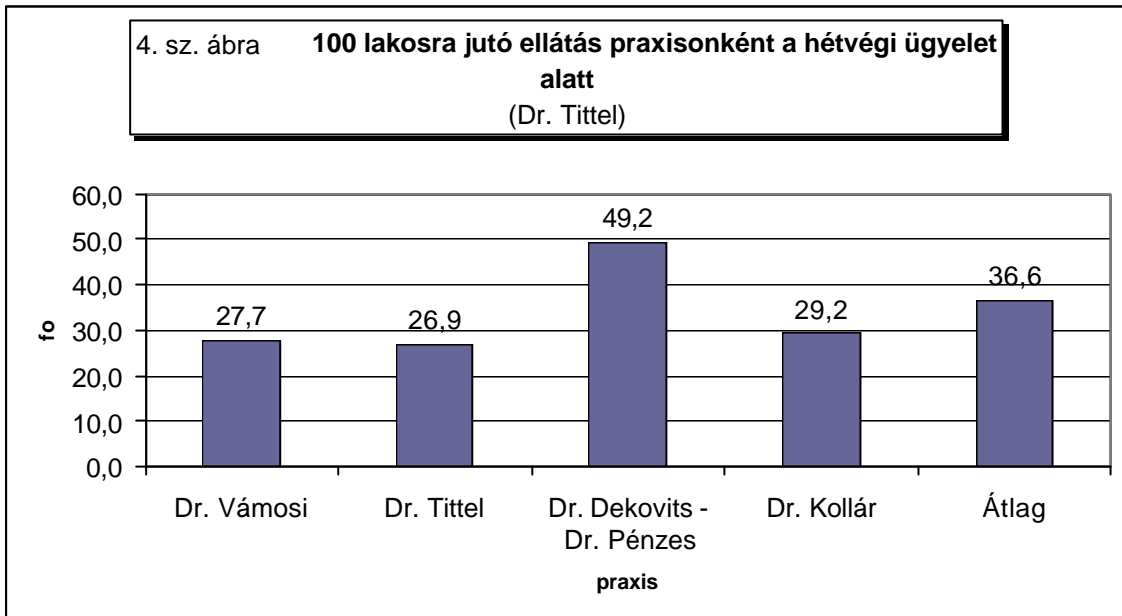
3/a sz. ábra **Dél-Rábaközi Ügyeletben történt ellátások megoszlása orvosi körzetek szerint 1997-2000 között**

	Dr. Vámosi	Dr. Tittel	Dr. Dekovics - Dr. Pénzes	Dr. Kollár	Területen kívüli	Össz.:
Körzet lakosság sz.	1600	1180	3011	1639	253	7683
Ellátottak	443	318	1482	479	253	2975

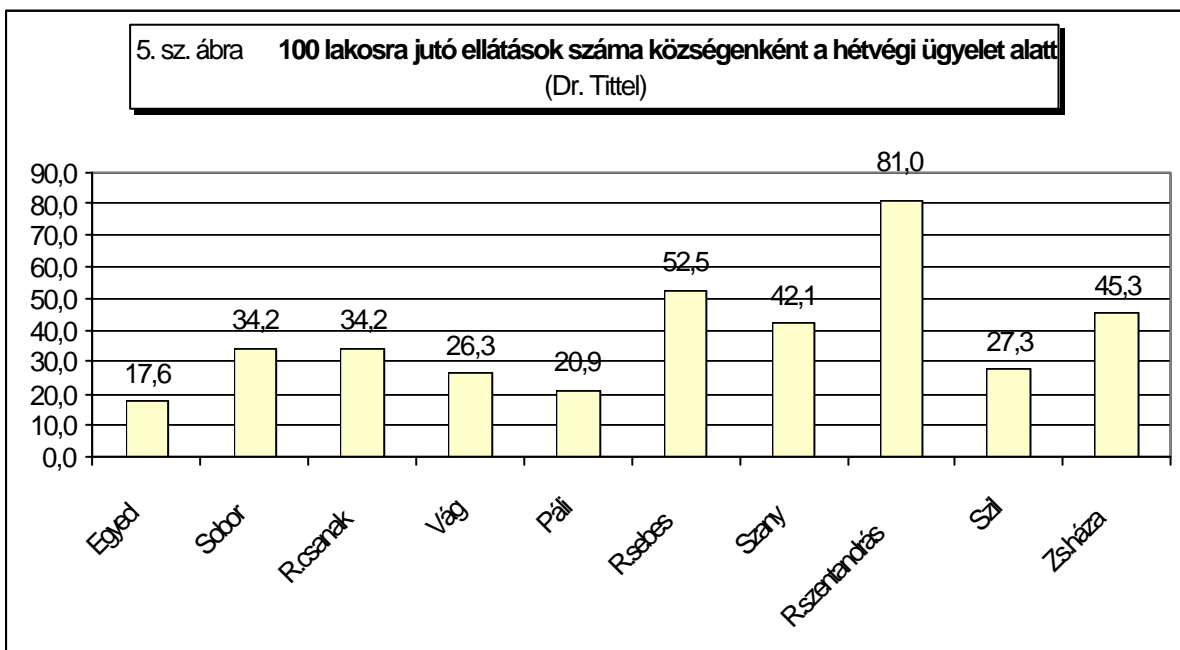


Megfigyelhető, hogy bár Szany és Rábaszentandrás lakosainak száma az összlakosság csupán 40%-a az ellátások az összes alig kevesebb mint 50%-át teszik ki. A többi körzetenél ez az arány fordított. Magas (8,5%) a területen kívüli ellátottak aránya.

A 4. sz. ábrán az látható, hogy: a Dél-Rábaközben 1997-2000-ben átlagosan 36,6 hívás jutott 100 lakosra, valamint azt is, hogy körzetekre lebontva, az igénybevétel szemnifikánsan különbözik: Dr. Tittel, (26,9), Dr. Vámosi (27,7), Dr. Kollár (29,2) Dr. Dekovics és Dr. Pénzes (49,2)

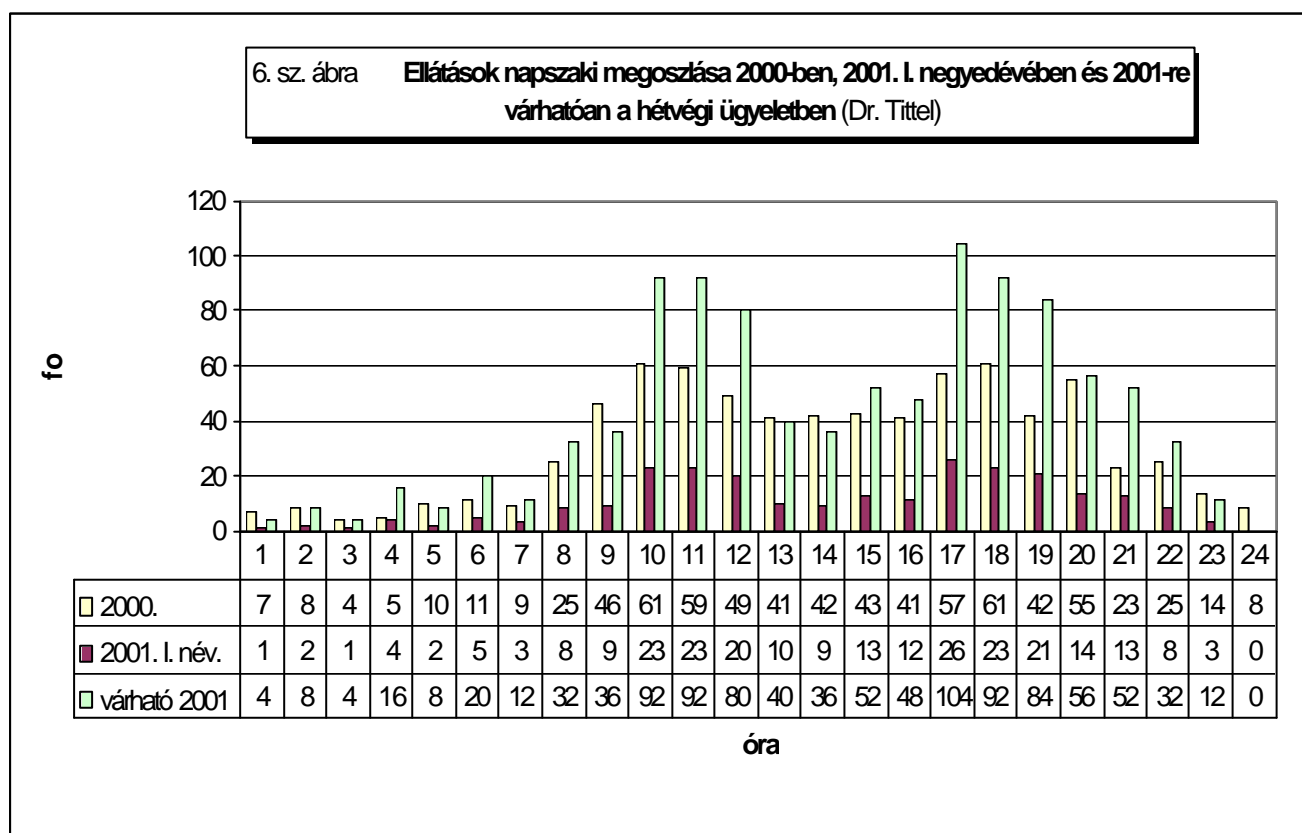


Az 5. sz. ábra községekre lebontva mutatja az igénybevétel intenzitását.



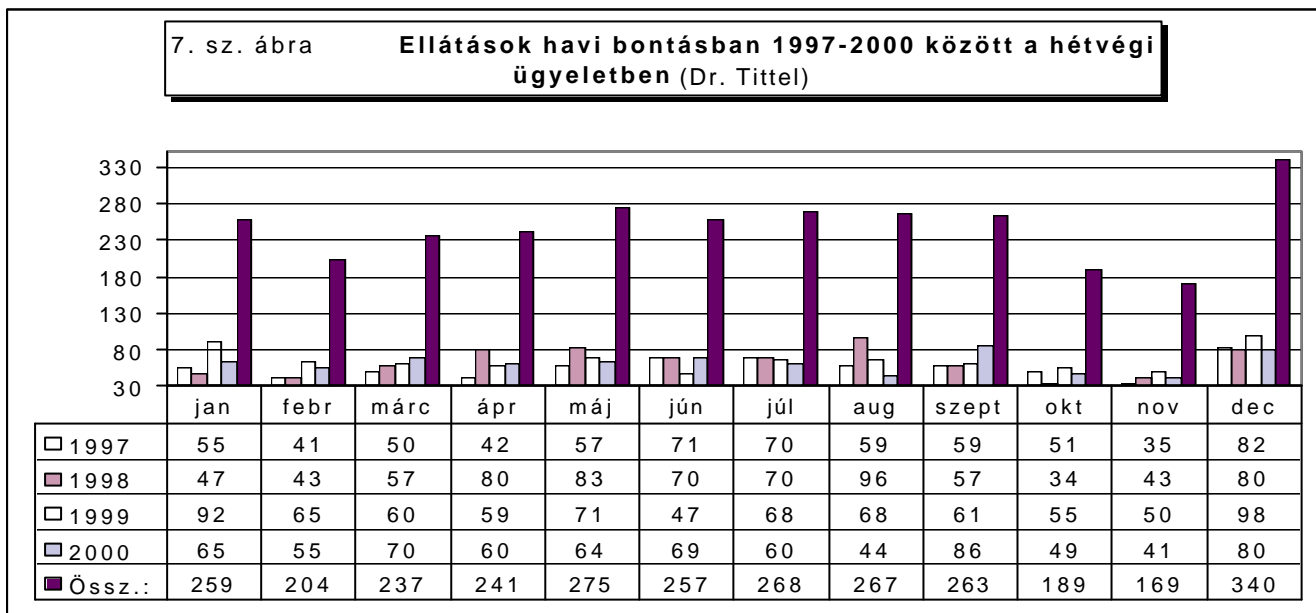
A legnyugodtabb község Egyed volt (17,6 ellátás / 100 lakos), a „legnyugtalanabb” Rábaszentandrás (81 ellátás / 100 lakos), tehát ez utóbbi esetében az igénybevétel nagyobb mint az átlag kétszerese.

Érdekes az igénybevétel napszaki megoszlása (6. sz. ábra). A 2000-es évre (1999.12.26 - 2001.01.16) vonatkozóan látható, hogy éjfél-tól reggel hét óráig a legalacsonyabb az igénybevétel (4-11), majd hirtelen emelkedik d.e. 11 óráig (61), 13-ig csökken (41), ekkortól d.u 17-ig stabil szinten van (41). Ez után következik a „délutáni-koraesti csúcs” 20-ig. Ekkortól szinte egyenletesen csökken óráról-óra éjfélig.



A 2001. év első negyedévi adatait tartalmazó oszlopsor lényegileg ugyanezt a tendenciát mutatja, de az is látható, hogy a „délutáni csúcs” két órával később, 9-10 között kezdődik. Vajon miért? Az erre az évre várható tendencia viszont nem kedvező. Magasabb lesz az összes ellátás száma. A terhelés főként a kora esti és a késő délelőtti órákban várható.

A havi megoszlást a 7. sz. ábrából láthatjuk. Ebbe a táblázatba csak az 1997-2000 év adatait vettem be, mivel a '96-os év adatai torzítottak volna (csak júliustól működik a szolgálat).



Ebbol kiderül, hogy a „leggyengébb” hónapok az október és november 200 alatti ellátással. Ezt követi a „legerosebb” téli időszak (december-január) 300 illetve 250 feletti ellátással, majd a 200-250 közötti hívással egy három hónapos „közepes” tavaszi periódus következik (február-március-április) és végül a leghosszabb öt hónapig tartó (május-június-július-augusztus-szeptember) „eros” nyári periódus 250 feletti ellátással. Érdekes, hogy az évszaki periódusok közötti átmenetek fokozatosak, kivéve az osz-tél közöttit, amikor is a legnyugodtabb novembert a legerosebb december követi. Érdekes, hogy a fentiek szerint a klasszikus értelemben vett 4x3 hónapos évszak ciklus már nem létezik. Igaz, hogy a tavasz három hónapos - február, március, április -, de februárban kezdődik, a nyár nem három, hanem öt hónapig tart - májustól szeptemberig -, tehát a leghosszabb; az osz rövid, csak két hónapos, - október és november -, de rövid a tél is, december és január esik. A betegségek szempontjából (!) a legkedvezőbb elsősorban az osz, majd a tavasz, a hosszú és meleg nyár sok gondot okoz, de a legtöbb problémát a hideg december és január okozza.

A következő táblázat (8. sz. ábra) az ellátások okcsoportonkénti megoszlását mutatja be.

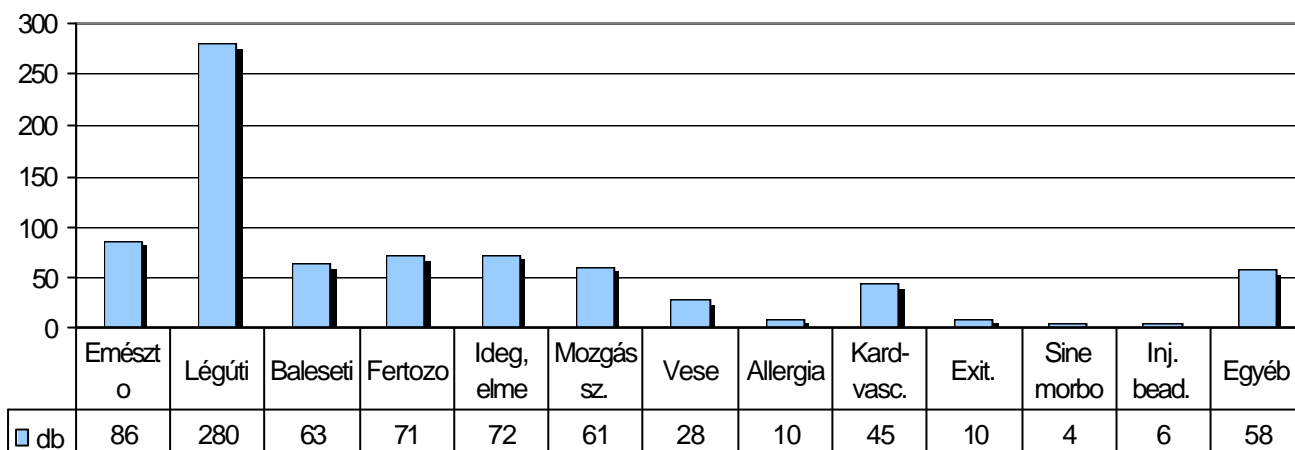
A besorolás a következőképpen történt:

1. Emésztő rendszer betegségei: colica abd., meteorismus, haematemesis, gastritis ac., enterocolitis, appendicitis ac., cholecystopathiák.
2. Légúti megbetegedések: sinusitis, pharyngitis, tonsillitis, bronchitis, pneumonia, pleuritis, otitis, és dyspnoe (?).
3. Baleseti megbetegedések: vulnus scissum, vuln. morsum, abrasió, cellulitis, abscessus, fracturák, dystorsiók, luxaciók.
4. Fertőző megbetegedések: grippe, inf.vir., varicella, morbilli, herpes, erysipelas
5. Ideg és elme kórképek: cephalalgia, vertigo, VBI, stroke, neurosis, suicid tent., depressió, aethyl ab.
6. Mozgásszervi megbetegedések: lumbago, ischias, spondylosis, neuromyalgia, arthrosis
7. Kiválasztó rendszer betegségei: colica ren., nephrolithiasis, cystitis.
8. Allergiás megbetegedések: urticaria, pruritus, gyógyszerexanthema
9. Card-vasc. betegségek: Hypertónia, Hypotonia, syncope, ISZB, decomp.card.
10. Exitus let.
11. Sine morbo
12. Elrendelt inj. beadása (pl.: Seduxen, stb.)
13. Egyéb: observatio, szülés u.á., dysmenorrhoea, cachexia, hypoglycaemia, stomatitis, folliculitis, excoriatio, conjunctivitis

Látható, hogy a legtöbb igénybevételt a légúti és fertőző megbetegedések (amely utóbbi legnagyobb hányada „inf. vir.” diagnózissal volt bejegyezve és valószínűsíthető hogy heveny felső légúti hurutról volt szó) okozzák. A második helyen a hasi panaszok miatti igénybevétel szerepel.

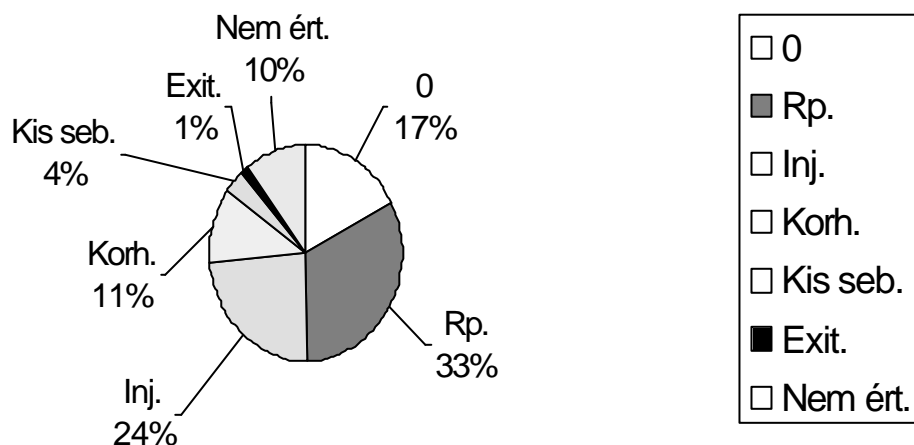
Öröndetes, hogy a kardiovasculáris okok miatti ellátás csak az ötödik, de sajnos ennél gyakoribb a neuro-pszichiátriai okok miatti.

8. sz. ábra Ellátások kórcsoport szerinti megoszlása 2000-ben a hétféligi ügyeletben (Dr. Tittel)



A 9. sz. ábra az ellátás során történt beavatkozásokat mutatja be:

9. sz. ábra Ellátások beavatkozás szerinti megoszlása 2000-ben a hétféligi ügyeletben (Dr. Tittel)



0 kategóriába kerültek az: egészségesek, azok akik kezelés alatt állnak, hívtak de semmilyen teendő nem indokolt, és azok akik hívtak de csak valamilyen tanáccsal láttunk el.

Rp. csoportban azok vannak, akiknél indikáció hiányában semmilyen sürgös beavatkozás nem szükséges, de recepttel elláttuk valamilyen ok miatt.

Inj. csoportba az injekciós kezelésben is részesültek (görcsoldó, láz és fájdalomcsillapító, vízhajtó, stb.) vannak besorolva (+- recept).

Kórh. csoport a kórházba utaltakat tartalmazza, értelemszerűen ezek is kaptak valamilyen inj.-os kezelést is.

Kis. seb. csoportban a kisebbészeti ellátásban részesültek vannak

Exit. csoportba a csak adminisztrációval járó esetek (exitus let.) kerültek.

Nem ért. az értékelésre alkalmatlan ambuláns napló lapokat tartalmazza.

Megállapítható, hogy:

1. Az igénybevétel közel 20 %-a biztosan indokolatlan, (a 0 csoport), 35%-ánál az indokoltság vitatható (Rp. csoport), 40% tényleg indokoltan kért segítséget. Szándékosan használom az „igénybevétel” kifejezést, mert, ha azt megvizsgálánk, hogy hol történt az ellátás (a rendeloben vagy háznál hívásra), akkor becsléseink szerint hívásként az esetek 90%-a indokolatlan lenne.

2. Nagyon magas az értékelhetetlenül dokumentált esetek száma. Ez megfontolásra kell késztesse az érintett kollégákat elsősorban önvédelmi szempontok miatt!

Ügyeletben tapasztalt nehézségek, problémák

- Utcatáblák, és házszámok gyakori hiánya vagy olvashatatlansága különösen az éjszakai hívások esetén teremt gyakran lehetetlen helyzetet.

- Orvosvárás „etikettje” sok esetben hiányos: a kapu megérkezésünkkor még zárva van, udvari villanyt nem gyújtják fel, a kutya nincs megkötve, rossz házszámot adnak meg, a hívó nevét mondják be a telefonba a betegé helyett, stb.

- „Sürgös” hívás során bár recepttel ellátjuk a beteget, mégis hétfon, vagy még később a kiváltképpen rp.-el jelentkezik házi orvosánál.

- Gyakori az indokolatlan hétfégi, városból hazajött és „szülőkért, nagyszülőkért aggódó” gyerekek, vagy unokák „gondoskodó” motivációs, vagy a türelmetlenség motiválta hívás (a házi orvos által pénteken felírt gyógyszerektől szombat délelőttig nem gyógyult meg a beteg, hát mutassuk meg másik orvosnak is...)

Következtetések

- A társadalom a hétfégi készenléti szolgálatot nagyon helytelenül a házi orvosi tevékenység választott orvos által munkaidőben folytatott otthoni nem sürgős beteglátogatások meghosszabbításának tekinti, sőt kihasználva tájékozatlanságunkat (nem ismerjük a hívót), kényszerű helyzetből fakadó kiszolgáltatottságunkat igen magas számban következmények nélkül visszaél egy (alapjában véve teljesen más cél miatt biztosított) lehetőséggel. Kényelmesebb házhoz hívni hétfégén az orvost, mint hétfon sorban állni a rendelő várójában...Az elmúlt években fokozatosan arról is megfélemlített a társadalom, hogy csak egy jól felszerelt rendelőben történhet optimális betegellátás. Egyszerűen eszébe sem jut már a betegnek, hozzátartozóknak, hogy üljön be az udvaron lévő személygépkocsiba, vagy ha nincs kérje meg a szomszédot és szaladjon el a beteggel az ügyeletes orvoshoz. A kényelmi szempontok érvényesítése nemcsak az orvos számára jelent teljesen fölösleges szellemi, fizikai és anyagi plusz megterhelést, így veszteséget, hanem tulajdonképpen a beteg a nagy vesztes. Egy álmos, több száz értelmetlenül levezetett km-tól már kifáradt, és ideges orvos látja el. Tehát: ingyenesen, általa „luxus”-nak vélt, de valójában szakmailag nagyságrendekkel alacsonyabb szintű ellátásban részesített önmagát, hozzátartozóját.

- Ennek ellenére helyes volt a készenléti ügyelet ilyen történet átalakítása. Mind a beteg, mind az orvos számára az előző „Csornai Központi Ügyelet”-hez képest valamilyen szempont(ok)ból jobb minőséget biztosít. Az orvos sokkal gyorsabban juthat el a beteghez, ami ez utóbbinak előnyös, de az ügyeletes is otthonában nyugodt körülmények közt, viszonylag pihentebben várhatja a jelentkezőket.

- Nincs szükség reformokra, de szükség van apró változtatásokra ahhoz, hogy továbbra is biztosítva legyen a kiváló minőség.

Javaslatok

1. Népművelési program beindítása a készenléti ügyelet rendeltetésszerű használatának meghonosítása végett, az ÁNTSZ bevonásával, a Kisalföld hasábjain a Gyógyírban, TV-ben, rádióban. A lényege ennek az lenne, hogy saját érdekében csak a szállíthatatlan beteghez hívják az ügyeletet.
2. A finanszírozás átdolgozása, módosítása. Mivel a hétvégi ügyelet időtartama 3/7-e az összesnek, javaslatom a máshol is tapasztaltak alapján a következő: minden érintett kolléga a készenlét biztosítására kapott összeg 3/7-ét fizesse be az Önkormányzati Társulás számlájára, aminek 1/5-ét ez visszautalja cége számlájára.
3. A monitoring továbbfolytatása, egyéb szempontok szerinti vizsgálódás.

Vág, 2001. március 31.

Dr. Tittel Andor